

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Undang-Undang tersebut menjelaskan bahwa, rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Salah satu fungsi rumah sakit berdasarkan SK Menkes 938/1992 adalah menyelenggarakan pelayanan medik, penunjang medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, rujukan, pendidikan dan pelatihan, administrasi umum dan keuangan.

Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap masyarakat agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Depkes RI, 1990).

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan, kegiatan perawatan mempunyai peranan dalam menentukan keberhasilan kesehatan secara keseluruhan. Tenaga kesehatan yang selama 24 jam harus berada disisi pasien adalah perawat (Depkes RI, 1993).

Berdasarkan prosedur tetap rumah sakit kelas C dan D setiap petugas rumah sakit yang melayani atau melakukan tindakan kepada pasien diharuskan mencatat semua tindakan kepada pasien pada lembaran catatan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya (Depkes RI, 1989).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 menyatakan bahwa sebuah rumah sakit wajib menyelenggarakan rekam medis. Rekam medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnese, penentuan fisik laboratorium, diagnosis segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien, dan pengobatan baik yang rawat inap, rawat jalan, maupun yang didapatkan di rawat darurat (Wijono, 1999).

Menurut Hidayat (2001), dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan, yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum, disamping itu dokumentasi asuhan keperawatan juga merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berguna untuk kepentingan pasien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat.

Dokumentasi asuhan keperawatan dikaitkan dengan adanya paradigma baru sebagai pusat informasi dan komunikasi, praktisi ingin akan pengertian tentang peranan yang benar dalam dunia pelayanan kesehatan. Dalam rangka peningkatan pelayanan di rumah sakit perlu didukung dengan sistem pengelolaan dokumen asuhan keperawatan yang baik, benar dan aman (Handayaningsih dalam Mastini, 2009).

Menurut Huffman (dalam Budi, 2011) mutu rekam medis yang baik yaitu bila memenuhi indikator – indikator dalam kelengkapan pengisiannya, keakuratannya, tepat waktu dan memenuhi persyaratan aspek hukum. Catatan asuhan keperawatan merupakan salah satu bagian yang ada dalam berkas rekam medis. Hal ini berarti ketidaklengkapan catatan asuhan keperawatan juga akan mempengaruhi mutu dari berkas rekam medis.

Dalam teori perilakunya, L.Green (dalam Notoatmodjo, 2007) mengemukakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor antara lain faktor predisposisi yang meliputi usia, jenis kelamin, masa kerja, pengetahuan dan sikap, faktor pendukung yang meliputi tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana dan prasarana, faktor pendorong yang meliputi sikap dan perilaku kelompok referensi.

Rumah Sakit Daerah Balung merupakan salah satu sarana pemberi layanan kesehatan di Kabupaten Jember yang diresmikan oleh Bupati Jember pada tanggal 2 Januari 2002 sebagai rumah sakit kelas C. Fasilitas yang terdapat di Rumah Sakit Daerah Balung diantaranya Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Rawat Jalan (IRJ), Instalasi Rawat Inap (IRNA), Instalasi Bedah Sentral (IBS), dan Instalasi Penunjang. Instalasi Rawat Inap yang ada di Rumah Sakit Daerah Balung Jember terdiri dari beberapa ruangan yakni Ruang Dahlia untuk ruangan anak, Bougenvile untuk ruangan bersalin, Anggrek untuk ruang rawat inap kelas I, Mawar sebagai ruang bedah dan Melati untuk ruangan pasien penyakit dalam.

Ruang mawar merupakan salah satu bagian dari instalasi rawat inap yang ada di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. Ruangan ini merupakan spesialisasi untuk pasien bedah. Ruang mawar memiliki 11 perawat dengan latar pendidikan D3 Keperawatan dan 1 orang bertugas sebagai administrasi dengan pendidikan terakhir adalah SMA.

Dalam berkas rekam medis Rumah Sakit Daerah Balung Jember memiliki tiga formulir catatan keperawatan yang menjadi tanggung jawab tenaga perawat, yaitu berisi tentang pengkajian keperawatan, rencana keperawatan, serta tindakan keperawatan dan evaluasi.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada bulan Maret 2013 peneliti menemukan bahwa angka ketidaklengkapan catatan keperawatan pada ruang mawar (bedah) masih tinggi yakni sebesar $> 60\%$ jika dibandingkan dengan ruangan lainnya, sedangkan standar kelengkapan yang tercantum dalam *Standart Operational Procedure (SOP)* Rumah Sakit Daerah balung adalah sebesar 100%.

Tabel 1.1 Rata-Rata Ketidaklengkapan Catatan Keperawatan pada Ruang Mawar

Bagian Berkas Yang Tidak Lengkap	Januari		%	Februari		%	Maret		%
	Lengkap	Tidak Lengkap		Lengkap	Tidak Lengkap		Lengkap	Tidak Lengkap	
Pengkajian Keperawatan	11	42	79.2	5	48	90.5	15	38	71.6
Rencana Keperawatan	15	38	71.6	4	49	92.4	20	33	62.2
Tindakan dan Evaluasi	6	47	88.6	5	48	90.5	17	36	67.9
JUMLAH	53			53			53		

Sumber : Data Unit Kerja Rekam Medis Periode Januari-Maret Rumah Sakit Daerah Balung Jember

Berawal dari kondisi di atas dan teori perilaku yang peneliti gunakan, maka timbul asumsi apakah karakteristik sikap dan pengetahuan perawat tentang rekam medis ada kaitannya dengan kelengkapan catatan keperawatan. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti tentang “ Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Kelengkapan Catatan Keperawatan Pada Rekam Medis Di Ruang Mawar Rumah Sakit Daerah Balung Jember “

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Rekam Medis Berhubungan Dengan Kelengkapan Catatan Keperawatan Di Ruang Mawar Rumah Sakit Daerah Balung Jember”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang rekam medis dengan kelengkapan catatan keperawatan di Ruang Mawar Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang rekam medis.
2. Mengidentifikasi sikap perawat terhadap kelengkapan catatan keperawatan.
3. Mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dengan kelengkapan catatan keperawatan di ruang mawar Rumah Sakit Daerah Balung Jember.
4. Mengidentifikasi hubungan sikap dengan kelengkapan catatan keperawatan di ruang mawar Rumah Sakit Daerah Balung Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari diadakannya penelitian ini adalah:

Bagi rumah sakit:

1. Memberikan informasi kepada pihak Rumah Sakit Daerah Balung Jember tentang hubungan sikap dan pengetahuan perawat tentang rekam medis berhubungan dengan kelengkapan catatan keperawatan di Ruang Mawar Rumah Sakit Daerah Balung Jember.
2. Dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Daerah Balung Jember untuk memperbaiki penampilan kerja petugas medis dalam pendokumentasian catatan keperawatan.

Bagi penulis:

1. Penulis dapat menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama di bangku kuliah
2. Sebagai sumber referensi untuk penelitian sejenis.

Bagi Politeknik Negeri Jember:

1. Menambah khasanah keilmuan di lingkungan Politeknik Negeri Jember, khususnya bagi Jurusan Kesehatan, Program Studi Rekam Medik.